



دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشکده بهداشت

پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته اکولوژی انسانی

عنوان:

بررسی رفتار بهداشتی، وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی در بهورزان شاغل در منطقه
سیستان، استان سیستان و بلوچستان

توسط:

فهیمة خسروی

استاد راهنما:

دکتر مجید آقاسی

استاد مشاور:

دکتر محمدمهدی فداکار داورانی

زمستان ۱۳۹۸



دانشگاه علوم پزشکی کرمان
تحصیلات تکمیلی دانشگاه

بسمه تعالی
صور تجلسه دفاع از پایان نامه

تاریخ
شماره
پیوست

جلسه دفاعیه پایان نامه تحصیلی خواهشمند است نظر خود را در مورد پایان نامه خاتم فهیمه خسروی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته اکولوژی انسانی تحت عنوان "بررسی رفتار بهداشتی، وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی در بهورزان شاغل در منطقه سیستان، استان سیستان و بلوچستان" به راهنمایی آقای دکتر مجید آقاسی اعلام نمایند. در ساعت ۱۱:۳۰ روز چهارشنبه مورخ ۹۹/۳/۲۱ با حضور اعضای محترم هیات داوران متشکل از:

امضا	نام و نام خانوادگی	سمت
	آقای دکتر مجید آقاسی	الف: استاد (ان) راهنما
	آقای دکتر محمد مهدی فداکار داورانی	ب: استاد (ان) مشاور
	آقای مهندس احمد رجبی زاده	ج: عضو هیات داوران (داخلی)
	آقای دکتر وحیدرضا برهانی نژاد	د: عضو هیات داوران (خارجی)
	آقای دکتر هادی محمودی مقدم	ه: نماینده تحصیلات تکمیلی

تشکیل گردید و ضمن ارزیابی به شرح پیوست با درجه عالی و نمره ۱۹۷ (نوزده و ۷) مورد تأیید قرار گرفت.



فهرست مندرجات

عنوان صفحه

فهرست جداول الف

فهرست شکل ها و نمودار ها ب

چکیده فارسی پ

فصل اول: مقدمه و اهداف

۱-۱ مقدمه ۲

۱-۲ بیان مسئله و اهمیت موضوع ۲

۱-۳ هدف کلی ۴

۱-۴ اهداف جزئی ۴

۱-۵ اهداف کاربردی ۵

۱-۶ فرضیات و سئوالات تحقیق ۵

فصل دوم: بررسی متون

۲-۱ مقدمه ۷

۲-۵ مروری بر مهمترین مطالعات انجام شده داخل کشور ۹

۲-۶ مروری بر مهمترین مطالعات انجام شده در خارج کشور ۱۱

فصل سوم: روش تحقیق (مواد و روش ها)

۳-۱ نوع مطالعه ۱۶

۳-۲ جامعه مورد مطالعه ۱۶

۳-۳ مکان و زمان انجام مطالعه ۱۶

۳-۴ روش اجرای پژوهش ۱۶

۳-۴-۱ متغیرهای مورد بررسی ۱۶

۳-۴-۲ روش تعیین حجم نمونه ۱۸

۳-۴-۳ روش جمع آوری داده ها ۱۹

۱۹	۳-۴-۴ ابزار جمع آوری داده ها
۲۲	۳-۴-۵ معیارهای ورود و خروج
۲۲	۳-۴-۶ روش تجزیه و تحلیل آماری
۲۳	۳-۴-۷ مشکلات و محدودیت ها

فصل چهارم: یافته ها

۲۵	۴-۱ جمعیت تحت بررسی به تفکیک هر منطقه
۴۹	۴-۲ جمعیت تحت بررسی به تفکیک جنسیت

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۶۵	۵-۱ بحث
۷۰	۵-۲ نتیجه گیری
۷۱	۵-۳ پیشنهادات

فهرست منابع

چکیده انگلیسی

ض

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۳: تفسیر نتایج پرسشنامه غربالگری اختلال افسردگی گلدبرگ	۲۲
جدول ۱-۴: اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت بررسی	۲۶
جدول ۲-۴: اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت بررسی	۲۷
جدول ۳-۴: سابقه کار و سابقه کار همسران افراد شرکت کننده در مطالعه	۲۸
جدول ۴-۴: مقدار مصرف میوه و سبزی در افراد شرکت کننده در مطالعه	۲۹
جدول ۵-۴: وضعیت افسردگی به تفکیک شهرستان های مورد مطالعه	۳۰
جدول ۶-۴: وضعیت افسردگی به تفکیک شهرستان های مورد مطالعه	۳۱
جدول ۷-۴: ارتباط نمره افسردگی با شاخص های دموگرافیک سن، سن ازدواج و سن همسر افراد شرکت کننده در مطالعه	۳۱
جدول ۸-۴: ارتباط نمره افسردگی با سابقه کار افراد شرکت کننده در مطالعه و سابقه کار همسران آنان	۳۲
جدول ۹-۴: ارتباط افسردگی با جنسیت بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت بررسی	۳۳
جدول ۱۰-۴: ارتباط افسردگی با وضعیت تاهل افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت بررسی	۳۳
جدول ۱۱-۴: ارتباط افسردگی با جمعیت خانوار افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت بررسی	۳۴
جدول ۱۲-۴: ارتباط افسردگی با سطح تحصیلات افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت بررسی	۳۵
جدول ۱۳-۴: ارتباط افسردگی با سطح درآمد افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت بررسی	۳۶
جدول ۱۴-۴: ارتباط افسردگی با شغل همسر افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک شهرستان های تحت	۳۷
جدول ۱۵-۴: وضعیت سلامت جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و محیطی افراد تحت بررسی به صورت کلی و به تفکیک شهرستان های مورد مطالعه	۳۸
جدول ۱۶-۴: ارتباط جنسیت با سلامت جسمانی افراد تحت بررسی به صورت کلی و به تفکیک شهرستان های مورد مطالعه	۳۹
جدول ۱۷-۴: ارتباط سن، سن ازدواج، سن همسر با سلامت جسمانی در افراد تحت بررسی به تفکیک مناطق مورد مطالعه	۴۰
جدول ۱۸-۴: ارتباط سابقه کار فرد و سابقه کار همسر با سلامت جسمانی در افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه	۴۰
جدول ۱۹-۴: ارتباط جنسیت با نمره سلامت روانشناختی در افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه	۴۱

جدول ۲۰-۴. ارتباط سن، سن ازدواج و سن همسر با سلامت روانشناختی در افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۲

جدول ۲۱-۴. ارتباط سابقه کار فرد و سابقه کار همسر با سلامت روانشناختی در افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۲

فصل ست حاداه۱.

الف-۱

صفحه

عنوان

جدول ۲۲-۴. ارتباط جنسیت با نمره سلامت اجتماعی در افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۳

جدول ۲۳-۴. ارتباط سن ، سن ازدواج و سن همسر با نمره سلامت اجتماعی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۴

جدول ۲۴-۴. ارتباط بین سابقه کار فرد و سابقه کار همسر با نمره سلامت اجتماعی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۴

جدول ۲۵-۴. ارتباط جنسیت با نمره سلامت محیطی در افراد تحت بررسی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۵

جدول ۲۶-۴. ارتباط سن ، سن ازدواج و سن همسر با نمره سلامت محیطی به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۶

جدول ۲۷-۴. ارتباط سابقه کار و سابقه کار همسر با سلامت محیطی بصورت کلی و به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۶

جدول ۲۸-۴. وضعیت کیفیت زندگی افراد به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۷

جدول ۲۹-۴. رضایت از وضعیت سلامتی به تفکیک مناطق مورد مطالعه ۴۷

جدول ۳۰-۴. وضعیت مصرف سیگار و قلیان به تفکیک جنسیت ۴۸

جدول ۳۱-۴. مقدار مصرف میوه و سبزیجات به تفکیک جنسیت ۴۸

جدول ۳۲-۴. تعداد دفعات مصرف میوه و سبزی در روز به تفکیک جنسیت ۴۹

جدول ۳۳-۴. نمره افسردگی در افراد تحت بررسی به تفکیک جنسیت ۴۹

جدول ۳۴-۴. ارتباط بین نمره افسردگی با متغیرهای سن، سن ازدواج و سن همسر به تفکیک جنسیت ۵۰

جدول ۳۵-۴. ارتباط بین نمره افسردگی و سابقه کار فرد و سابقه کار همسر ۵۰

جدول ۳۶-۴. ارتباط بین نمره افسردگی و سطح تحصیلات، شغل همسر، سطح درآمد به تفکیک جنسیت ۵۱

جدول ۳۷-۴. ارتباط نمره افسردگی با وضعیت تاهل و جم جنسیت ۵۲

الف

جدول ۳۸-۴. ارتباط نمره افسردگی با مصرف سیگار و قلیان ۵۳

الف

جدول ۳۹-۴. شاخص های توصیفی سلامت در ابعاد جسمی، روانساحی، اجتماعی و محیطی ۵۳

جدول ۴۰-۴. ارتباط نمره سلامت جسمانی با سن، سن ازدواج، سن همسر و اختلاف سنی به تفکیک جنسیت ۵۴

- جدول ۴-۴۱. ارتباط نمره سلامت جسمانی با سابقه کار فرد و سابقه کار همسر به تفکیک جنسیت ۵۴
- جدول ۴-۴۲. ارتباط بین نمره سلامت جسمانی و سطح تحصیلات، شغل همسر، سطح درآمد به تفکیک جنسیت ۵۵
- جدول ۴-۴۳. ارتباط نمره سلامت جسمانی با وضعیت تاهل و جمعیت خانوار به تفکیک جنسیت ۵۶
- جدول ۴-۴۴. ارتباط نمره سلامت جسمانی با مصرف سیگار و قلیان به تفکیک جنسیت ۵۶
- جدول ۴-۴۵. ارتباط نمره سلامت روانشناختی با سن فرد، سن ازدواج، سن همسر، اختلاف سنی به تفکیک جنسیت ۵۷

الف-۲

- | عنوان | صفحه |
|--|------|
| جدول ۴-۴۶. ارتباط بین نمره سلامت روانشناختی با سابقه کار فرد و سابقه کار همسر به تفکیک جنسیت ۵۷ | |
| جدول ۴-۴۷. ارتباط بین نمره سلامت روانشناختی و سطح تحصیلات، شغل همسر، سطح درآمد به تفکیک جنسیت ۵۸ | |
| جدول ۴-۴۸. ارتباط نمره سلامت روانشناختی با وضعیت تاهل و جمعیت خانوار به تفکیک جنسیت ۵۹ | |
| جدول ۴-۴۹. ارتباط نمره سلامت روانشناختی با مصرف سیگار و قلیان به تفکیک جنسیت ۵۹ | |
| جدول ۴-۵۰. ارتباط نمره سلامت اجتماعی با سابقه کار فرد و سابقه کار همسر به تفکیک جنسیت ۶۰ | |
| جدول ۴-۵۱. ارتباط بین نمره سلامت اجتماعی و سطح تحصیلات، شغل همسر، سطح درآمد به تفکیک جنسیت ۶۰ | |
| جدول ۴-۵۲. ارتباط نمره سلامت اجتماعی با وضعیت تاهل و جمعیت خانوار به تفکیک جنسیت ۶۱ | |
| جدول ۴-۵۳. ارتباط نمره سلامت اجتماعی با مصرف سیگار و قلیان به تفکیک جنسیت ۶۱ | |
| جدول ۴-۵۴. ارتباط نمره سلامت محیطی با سن، سن ازدواج، سن همسر و اختلاف سنی به تفکیک جنسیت ۶۲ | |
| جدول ۴-۵۵. ارتباط نمره سلامت محیطی با سابقه کار فرد و سابقه کار همسر به تفکیک جنسیت ۶۲ | |
| جدول ۴-۵۶. ارتباط بین نمره سلامت محیطی و سطح تحصیلات، شغل همسر، سطح درآمد به تفکیک جنسیت ۶۳ | |
| جدول ۴-۵۷. ارتباط نمره سلامت محیطی با وضعیت تاهل و جمعیت خانوار ۶۴ | |
| جدول ۴-۵۸. ارتباط نمره سلامت محیطی با مصرف سیگار و قلیان به تفکیک جنسیت ۶۵ | |

الف

الف

الف

فهرست شکل ها و نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴: وضعیت افسردگی افراد شرکت کننده در مطالعه	۲۹
نمودار ۲-۴: سطوح ابتلا به افسردگی در زنان و مردان سیستان و بلوچستان	۵۰

چکیده

مقدمه و هدف: در تمامی فعالیت های نظام بهداشتی، بهورز به عنوان پیگیر سلامت افراد جامعه تحت پوشش، محور خدمات سلامتی به جامعه هدف می باشد. لذا بررسی وضعیت کیفیت زندگی، سلامت عمومی و سبک زندگی این گروه به منظور مداخلات آموزشی و حمایتی نظام مند ضروری است.

روش تحقیق: مطالعه حاضر به صورت مقطعی و توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۸ بر روی ۲۱۵ بهورز شاغل در منطقه سیستم انجام شد. نمونه گیری با روش در دسترس و بعد ارائه توضیحات و کسب رضایت شفاهی آگاهانه توسط پرسشگر آموزش دیده و تکمیل پرسش ها به صورت حضوری و چهره به چهره انجام شد. ابزار گردآوری داده ها چک لیست مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، چک لیست خود اظهاری وضعیت سلامت بر پایه پرسشنامه رفتار بهداشتی گنزالز-رامیرز و پرسشنامه غربالگری اختلال افسردگی گلدبرگ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آماری ضریب همبستگی اسپیرمن، کای دو، من ویتنی یو و کروسکال والیس در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد.

یافته ها: اکثر شرکت کنندگان مرد (۱۱۵ نفر)، متاهل (۱۶۳ نفر)، دارای تحصلات دیپلم (۱۴۳ نفر)، با جمعیت خانوار ۳-۵ نفر (۹۸ نفر) و با درآمد ماهانه ۱-۳ میلیون تومان (۱۷۴ نفر) بودند. اکثریت آنها هرگز سیگار (۹۶/۷٪) و قلیان (۹۸/۱٪) مصرف نکرده بودند. کیفیت زندگی بیشتر شرکت کنندگان در حد خوب (۴۷/۴۴٪) بود و در تمام مناطق مورد مطالعه بیشتر افراد، از وضعیت سلامتی خود راضی (۴۹/۷۶٪) بودند. به طور کلی وضعیت سلامت در حد مطلوب و قابل قبول بود. میانگین نمره افسردگی به طور معنی داری در زنان، افراد مجرد و افراد با درآمد ۱ تا ۳ میلیون تومان بیشتر بود.

بحث و نتیجه گیری: در مطالعه حاضر وضعیت کلی سلامت، کیفیت زندگی و رفتارهای بهداشتی در بهورزان در سطح مطلوب و قابل قبولی بود. همچنین، فاکتورهای سن، سالهای اشتغال، وضعیت تاهل، میزان درآمد و جنسیت از جمله عوامل تاثیر گذار در

این مطالعه بودند. پیشنهاد می شود مطالعات بیشتری برای بررسی نمره این شاخص ها در بهورزان و تاثیر آن بر سلامت مراجعان به خانه های بهداشت انجام شود.

واژه های کلیدی: رفتار بهداشتی، وضعیت سلامتی، کیفیت زندگی، بهورز، منطقه سیستان

Abstract

Introduction: In all activities of the health system, Behvarz, as a pursuit of the health of the people in the covered community, focuses on health services for the target community. Therefore, assessment of the quality of life, general health and health lifestyle of this group is necessary for systematic educational and supportive interventions.

Methods and Materials: The present cross-sectional and descriptive-analytical study was performed on 215 Behvarzes working in area of Sistan in 2019-2020. Convenience sampling after providing explanations and obtaining the informed oral consent by trained questioner were done. The questionnaires were completed in person and face-to-face. Data collection tools were demographic checklist, World Health Organization quality of life questionnaire, self-reported health status checklist based on Gonzales-Ramirez health behavior questionnaire and Goldbe _ _ _ screening questionnaire. For data analysis, Spearman correlation, Chi-square, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis coefficients were performed in SPSS 23.

Results: The large number of participants were male (115), married (163), with a high school diploma (143), with a household population of 3-5 (98), and with a monthly income of 1-3 million tomans (174). The majority of them had never smoked (208 cases, 96.7%) and used hookah (98.1%). Most of the participants had good quality of life (47.44%) and in all study areas, most of them were satisfied with their health (49.76%). In general, health

status was acceptable and desirable. The mean score of depression was significantly higher in women, single people and participants with monthly income of 1-3 million toman .

Conclusion: In the present study, general health status, quality of life and health behaviors of health workers in was in desirable and acceptable level. In addition, factors including age, years of employment, marital status, income and gender were influential factors in this study. Further studies are suggested to evaluate the score of these indexes in health workers and their impact on health of people referring to health homes.

Keywords: Health behavior, Quality of life, Rural health workers, Sistan area



Kerman University of Medical Science

School of Public Health

**In Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of
Sciences**

Title:

**The Study of the Health Behavior, Self-Rated Health, and Quality of
Life in Rural Health Workers in Sistan Area, Sistan & Baluchestan
Province, Iran**

By:

Fahimeh Khosravi

Supervisors:

Dr. Majid Aghasi

Advisor:

Dr. Mohammad Mehdi Fadakar Davarani

Year:

Winter 2019

1. Javanparast S, Baum F, Labonte R, Sanders D, Heidari G, Rezaie S. A policy review of the community health worker programme in Iran. *Journal of public health policy*. 2011;32(2):263-76.
2. Javanparast S, Baum F, Labonte R, Sanders D. Community health workers' perspectives on their contribution to rural health and well-being in Iran. *American journal of public health*. 2011;101(12):2287-92.
3. Keshvari M, Mohammadi E, Farajzadegan Z, Zargham-Boroujeni A. Experience of Behvarzes (Iranian primary healthcare providers) from giving primary health services in health houses. *Journal of education and health promotion*. 2016;5.
4. Wagenaar AF, Taris TW, Houtman IL, van den Bossche S, Smulders P, Kompier MA. Labour contracts in the European Union, 2000–2005: Differences among demographic groups and implications for the quality of working life and work satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2012;21(2):169-94.
5. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human resources for health*. 2012;10(1):30.
6. Nacar M, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantas D, Ozer A, Coskun O, et al. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(20):8969-74.
7. WHO. Constitution: World Health Organization; [cited 2019 Dec 3]. Available from: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>.
8. Farhud DD. Impact of lifestyle on health. *Iranian journal of public health*. 2015;44(11):1442.
9. Gazzola P, Querci E. The connection between the quality of life and sustainable ecological development. *European Scientific Journal*. 2017;13(12):361-75.
10. Simons-Morton B. Health behavior in ecological context. *Health Education & Behavior*. 2013;40(1):6-10.
11. Post M. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*. 2014;20(3):167-80.
12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health behavior: Theory, research, and practice*: John Wiley & Sons; 2015.
13. Meng Q, Xie Z, Zhang T. A single-item self-rated health measure correlates with objective health status in the elderly: a survey in suburban Beijing. *Frontiers in public health*. 2014;2:27.

14. Nussbaum M, Sen A. The quality of life: Clarendon Press; 1993.
15. Barati N, Yazdanpanah M. Conceptual Relationship Between Social Capital and Quality of Life in Urban Environments (Case Study: Pardis New Town). Jame Pazhuhiy Farhangi. 2011;2(1):25-49 (in Persian).
16. Ghaffari G, Omidi R. Quality of life, social development Index. Tehran: Publication headband. 2009.
17. Inglehart MR, Bagramian R. Oral health-related quality of life: Quintessence Pub.; 2002.
18. Cummins R. Assessing Quality of Life. Quality of Life for People with Disabilities. Models, Research and Practice. 1997.
19. Hatampour K, Mohammadalian E, Rahimaghaee F. The role of health behavior in the academic performance of the students. Quarterly Journal of Caspian Health and Aging. 2017;2(1):22-8 (in Persian).
20. Biglar M, Hayati Y, Rahmani H, Rajabnezhad Z, Dargahi H. Study of general health among Tehran University Of Medical Sciences hospital's administrators. Journal of Payavard Salamat. 2014;8(1):13-24 (in Persian).
21. Zareipour M, Abdolkarimy M, Dashti S, Sedghianifar A, Alinejad M, Pourmohammad S. Health promoting behaviors in young health workers in rural health centers of Urmia. Iran Journal of Nursing (IJN). 2017;30(105):68-79 (Persian).
22. Akbarnejad K, Tol A, Majlessi F, Yaseri M, Alizadeh H. Predictors of health-oriented lifestyle among health workers of Amol City. Hospital. 2016;15(4):103-14 (in Persian).
23. Abdolkarimy M, Zareipour M, Mahmoodi H, Dashti S, Faryabi R, Movahed E. Health promoting behaviors and their relationship with self-efficacy of health workers. Iran Journal of Nursing. 2017;30(105):68-79 (in Persian).
24. Hosseinikhani Z, Sabaghian M, Fouladvand A, Fatahi Z, Motahharifard M. Quality of Life Among Behvarzs in Qazvin Province. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2016;14(1):71-80 (in Persian).
25. Shakeri M, Shahnazi H, Hassanzadeh A. Effect of Life Skills Training on the Quality of Life and General Health of Health Care Providers. Journal of Health System Research. 2019;15(2):136-43 (in Persian).
26. Rostami F. Screening of psychiatric disorders among health workers working in health houses in Khorasan province Razavi in 2014. Fundamentals of Mental Health. 2016;19(2):119-23 (in Persian).
27. Moghzi M, Ghodsikhah F, Sadeghi S, Zadehahmad Z, Charoghchian Khorasani E. Spiritual Health in health workers (Behvarz) in Health Center Chenaran. Journal of Student

Research Committee of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019;1(2):1-9 (in Persian).

28. Miron RW, Malatskey L, Rosen LJ. Health-related behaviours and perceptions among physicians: results from a cross-sectional study in Israel. *BMJ open*. 2019;9(9):e031353.

29. Kumar A, Bhat PS, Ryali S. Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it. *Industrial psychiatry journal*. 2018;27(1):96.

30. Sathyananda RB, Manjunath U. Assessment of quality of life among the health workers of primary health centers managed by a nongovernment organization in Karnataka, India: A case study. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 2017;6(4):240.

31. Santos FAAS, Sousa LdP, Serra MAAdO, Rocha FAC. Factors that influence the quality of life of community health workers. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2016;29(2):191-7.

32. Tashkandi DK, Akbar NAM. Quality of life among health care workers in primary health care centres in ministry of health Jeddah 2017. *The Journal of Community Health Management*. 2019;5(4):177-87.

33. Kheiraoui F, Gualano MR, Mannocci A, Boccia A, La Torre G. Quality of life among healthcare workers: a multicentre cross-sectional study in Italy. *Public Health*. 2012;126(7):624-9.

34. González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, León-Cortés SG, Contreras-Estrada MI, Aldrete-Rodríguez MG, Hidalgo-González BJ, et al. Quality of work life and mental health in primary care physicians. *Procedia Manufacturing*. 2015;3:4935-40.

35. Kim M-S, Kim T, Lee D, Yook J-h, Hong Y-C, Lee S-Y, et al. Mental disorders among workers in the healthcare industry: 2014 national health insurance data. *Annals of occupational and environmental medicine*. 2018;30(1):31.

36. Iran-Statistical-Center. Detailed results of Iranian population and housing censuses: Iran Statistical Center; 2016 [cited 2019 Sep 29]. Available from: <https://www.amar.org.ir/%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D8%B9%D9%85%D9%88%D9%85%DB%8C-%D9%86%D9%81%D9%88%D8%B3-%D9%88%D9%85%D8%B3%DA%A9%D9%86/%D9%86%D8%AA%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C/%D9%86%D8%A%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%AA%D9%81%D8%B5%DB%8C%D9%84%DB%8C%D8%B3%D8%B1%D8%B4%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C1395%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86>.

37. ZUMS. Covered areas: Zabol University of Medical Science (ZUMS); [cited 2019 Sep 29]. Available from: <http://sbzabol.zbmu.ac.ir/fa>.

38. Singh AS, Masuku MB. Sampling techniques & determination of sample size in applied statistics research: An overview. *International Journal of Economics, Commerce and Management*. 2014;2(11):1-22.

39. Gonzalez-Ramirez LP, De la Roca-Chiapas JM, Colunga-Rodriguez C, de Lourdes Preciado-Serrano M, Daneri-Navarro A, Pedroza-Cabrera FJ, et al. Validation of health behavior and stages of change questionnaire. *Breast Cancer: Targets and Therapy*. 2017;9:199.
40. GANN M, CORPE U, WILSON I. The application of a short anxiety and depression questionnaire to oil industry staff. *Occupational Medicine*. 1990;40(4):138-42.
41. World-Health-Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. Geneva: World Health Organization; 1996.
42. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC health services research*. 2008;8(1):61.
43. Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, Alavi-Naeini AM, Daei A. Transtheoretical model of health behavioral change: A systematic review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2019;24(2):83.
44. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Bmj*. 1988;297(6653):897-9.
45. Aminpoor H, Afshinfar J, Mostafaei A, Ostovar S. Validation of Goldberg's Depression Scale in academic and non-academic peoples. *Ann Biol Res*. 2012;3(9):4564-73.
46. Hosseini M, Nasiripour A, Pour NA. A study upon the effect of training the skills of coping with stress in occupation function of health care providers (Behvarzan) in Ilam township, 2014. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2016;24(3):92-102 (in Persian).
47. Zarei E, Ahmadi F, Danshkohan A, Ramezankhani A. The correlation between organizational commitment and the quality of working life among staff of Sarpolzahab health network. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;5(2):61-9 (in Persian).
48. Rahiminia E, Rahiminia H, Sharifirad G. Assessment of physical, psychological, social, and environmental health domains of quality of life in female students living in dormitories of Qom University of Medical Sciences. *International Archives of Health Sciences*. 2017;4(4):93.
49. Tapehsari B. High-Risk Behaviors in Medical Students: A Cross-Sectional Study from Tehran, Iran. *Modern Care Journal*. 2018;15(3).
50. Kawyannejad R, Mirzaei M, Valinejadi A, Hemmatpour B, Karimpour HA, AminiSaman J, et al. General health of students of medical sciences and its relation to sleep quality, cell phone overuse, social networks and internet addiction. *BioPsychoSocial medicine*. 2019;13(1):12.
51. Zanganeh Bagigh M, Khammarnia M, Payvand M, Ravangard R, Azarang M. A Review of the Timing and Performance Calibration of Health Care Workers' Activities of Health Homes in 2018. *Sadra Medical Journal*. 2019;7(1):11-22 (in Persian).

52. Dehdashti A, Karami M, Samari BS, Bahrami M, Jahed A. Occupational Stress among Health Nurses Working in Health Services Centers in Gonbad Kavous-2016. Occupational Hygiene and Health Promotion Journal. 2018;2(1):40-50.